
“A história dos três macacos sábios”, ou de como sobre os protestos do encerramento de blocos de parto em Portugal o poder político não viu, ouviu ou falou

Ana Raquel Matos

**Edição electrónica**

URL: <http://journals.openedition.org/eces/664>

DOI: 10.4000/eces.664

ISSN: 1647-0737

Editora

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Referência eletrónica

Ana Raquel Matos, « “A história dos três macacos sábios”, ou de como sobre os protestos do encerramento de blocos de parto em Portugal o poder político não viu, ouviu ou falou », *e-cadernos CES* [Online], 11 | 2011, posto online no dia 01 março 2011, consultado o 14 novembro 2019. URL : <http://journals.openedition.org/eces/664> ; DOI : 10.4000/eces.664



“A HISTÓRIA DOS TRÊS MACACOS SÁBIOS”, OU DE COMO SOBRE OS PROTESTOS DO ENCERRAMENTO DE BLOCOS DE PARTO EM PORTUGAL O PODER POLÍTICO NÃO VIU, OUVIU OU FALOU

ANA RAQUEL MATOS

CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS, UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Resumo: Em 2006 e 2007, o Ministro da Saúde do XVII Governo Constitucional, António Correia de Campos, executou o plano de requalificação dos serviços de urgência perinatal, regulamentado pelo Despacho n.º 7495/2006. As directrizes desse despacho basearam-se nas principais conclusões de um estudo levado a cabo por uma comissão de peritos que avaliou esses serviços públicos. Apesar da variedade de sugestões avançadas por essa avaliação e das sérias advertências aí patentes para que a população fosse consultada no âmbito das decisões a tomar, o Governo avançou com a medida de concentração de partos em unidades que realizassem pelo menos 1500 partos/ano. O consequente encerramento de várias unidades de saúde no país, e a falta de oportunidade para participar na decisão, levou as populações afectadas a desencadear um dos mais intensos e mediáticos movimentos de protesto dos últimos anos. Este artigo, para além de dar conta da forma como se desenrolou o processo de tomada de decisão, avalia as acções de protesto enquanto mecanismo de participação política.

Palavras-chave: participação cidadã, acções de protesto, deliberação democrática, reestruturação de blocos de parto, saúde materno-infantil.

INTRODUÇÃO

O presente artigo centra-se na análise do processo de requalificação dos serviços de urgência perinatal em Portugal, implementado pelo Ministro da Saúde do XVII Governo Constitucional, António Correia da Campos, entre 14 de Março de 2006 e Dezembro de 2007. Tendo por base as conclusões do relatório da autoria da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal (CNSMN), o Ministro regulamentou, através do Despacho n.º 7495/2006 (2ª série), de 14 de Março de 2006, o plano de requalificação desses serviços. Surge como principal fundamento desta iniciativa normativa a necessidade de reforçar a segurança e qualidade dos cuidados em saúde materno-infantil, apontando a decisão

ministerial para o encerramento dos blocos de parto que realizassem um rácio de partos/ano considerado insuficiente e consequente concentração desses serviços noutras maternidades da rede pública do Sistema Nacional de Saúde. Os habitantes das regiões afectadas pelo encerramento, contudo, desencadearam fortes acções de protesto, apresentando interpretações alternativas aos argumentos que sustentaram a decisão, dando origem a uma das mais mediáticas controvérsias na área da saúde registadas em Portugal nos últimos anos.

A análise a desenvolver visa dar conta de como se desenrolou a controvérsia, perspectivando como as acções de protesto se podem constituir como espaços legítimos de participação cidadã em processos deliberativos. Pretende ainda avaliar a influência que este tipo de acção colectiva exerce na formulação de políticas públicas, explorando as condições de viabilidade de diálogo entre conhecimentos distintos. A informação a que se recorre provém de entrevistas semi-estruturadas, realizadas a interlocutores privilegiados no âmbito do processo de reestruturação dos serviços de urgência perinatal, designadamente a directores das maternidades onde foram encerrados blocos de partos e das que passaram a receber parturientes em resultado da concentração de serviços; a elementos que integraram a Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal; a líderes de movimentos cívicos criados em defesa dos serviços de saúde; a cidadãos residentes nas localidades afectadas pela medida; a representantes das corporações de bombeiros que prestam serviço de transporte a doentes urgentes. Para além disso, o presente texto baseia-se em análise documental (legislação sobre a temática, relatório da CNSMN, protocolos estabelecidos no âmbito da prestação de cuidados de saúde perinatal, documentação do Ministério da Saúde sobre cuidados maternos e neonatais, bem como relatórios e estudos complementares sobre questões de saúde materna e neonatal) e em análise de imprensa, num total de 497 notícias, publicadas em três jornais nacionais online: *Jornal de Notícias*, *Expresso* e *Diário de Notícias*.

1. AS ACÇÕES DE PROTESTO COMO ESPAÇOS DE DELIBERAÇÃO DEMOCRÁTICA

Sendo actualmente um direito inalienável nas sociedades ocidentais, o sufrágio eleitoral da população feminina nem sempre existiu. Este é um exemplo, entre muitos, que permite sublinhar o facto de a democracia não ser um dado adquirido e, mais que isso, não ser um estatuto ou estágio definitivo que se alcança e se mantém estavelmente em funcionamento através de um conjunto de práticas regulares. A democracia é, pelo contrário, um processo em permanente reinvenção, talvez uma das maiores utopias da modernidade, um caminho que se percorre com o intuito de superação constante da própria tangibilidade dos princípios em que se fundamenta, isto é, uma trajectória que

visa atingir níveis cada vez mais substantivos de "intensidade" (Font, 1998; Santos, 2002; Fung e Wright, 2003).

Em muitas sociedades, conceber as acções de protesto como dimensão indissociável da democracia, numa perspectiva redutora dos próprios processos democráticos, já foi algo estranho. O direito ao protesto, porém, é hoje parte reconhecidamente constituinte das sociedades democráticas, sob diferentes formas: o direito de reunião e de manifestação em público, a liberdade de expressão, a possibilidade de ter voz e de poder usá-la em mensagens dirigidas a terceiros, ou seja, o direito de participar na vida pública (Sousa, 2009). A análise que aqui se propõe tenta enquadrar as acções de protesto no âmbito da teoria da deliberação democrática e, para além disso, recusa encará-las como manifestações patológicas da sociedade (Flacks, 2005; Mouffe, 2005; Juris, 2008). Sendo "formas expressivas de realização de cidadania em contexto democrático" (Mendes e Seixas, 2005: 4), os protestos são também perspectivados como possibilidades legítimas de participação cidadã em processos públicos de decisão (della Porta, 2003). Os protestos dão conta de confrontos agonísticos capazes de contribuir para a renovação constante da democracia, onde cada um exerce o direito a defender as suas ideias e convicções enquanto respeita e legitima a existência de adversários (Mouffe, 2005). Consequentemente, o protesto irrompe como uma possibilidade de participação nas decisões, mesmo que alicerçada no desafio aos arranjos de poder e na ruptura com a ordem estabelecida.

A teoria da deliberação democrática tem vindo a constituir-se, neste âmbito, como uma trajectória indispensável para o entendimento de muitas das questões que atravessam este debate. Ela assenta no pressuposto básico de que a participação cidadã, para além de contribuir para a qualidade das decisões, também influi no processo de aprofundamento da democracia (Gutmann e Thompson, 1996; Sanders, 1997; Bohman, 1998; Cohen, 1999; Dryzek, 2000 e 2009), promovendo um debate que se coloca na intersecção entre democracia e participação. Os sistemas políticos representativos têm-se revelado superficiais, desinformados, alienados e assentes mais em personalidades do que em políticas públicas efectivas, o que, em parte, pode justificar a distância que se amplia entre cidadãos e esfera política. Tal parece justificar também os elevados índices de abstenção eleitoral ou a descrença generalizada na forma como os políticos actuam e decidem relativamente a aspectos que afectam, de modo directo, a vida de cada cidadão (Stoker, 2006; Rosenberg, 2007; Pearce, 2010).

Para além disso, a participação cidadã tem vindo a revelar-se um dos traços mais salientes da actualidade política e dos debates que a atravessam. O apelo à participação tem vindo a registar-se em múltiplos domínios da vida social, de acordo com diferentes

ritmos e metodologias, em demonstração da heterogeneidade que subjaz a estes processos, quer na diversidade de valores que fundamentam uma maior abertura à inclusão dos cidadãos nas decisões colectivas, quer nos objectivos que preconizam. Por conseguinte, a institucionalização dessas práticas revela-se igualmente variável, pressupondo uma discussão sobre o que são, afinal, espaços legítimos de participação em processos deliberativos, quem é que neles pode ser incluído e como é que se pode definir, nesses termos, a participação política.

Sobre estas questões, a teoria da deliberação democrática tem vindo, muito recentemente, a providenciar abordagens para além do *mainstream*, mais amplas no que toca às possibilidades de participação (Hendriks, 2006; Bächtiger *et al.*, 2010; Elstub, 2010), como a seguir se reporta. Os processos deliberativos abertos à participação cidadã assumem, desde logo, o ónus pela promoção de decisões que se consideram dotadas de mais qualidade e justiça, exactamente porque se podem alimentar do conhecimento dos que vivem os problemas, ou seja, do saber dos cidadãos, em reconhecimento do seu estatuto de *experts* em relação ao seu quotidiano (Sintomer, 2010: 141). A dimensão experiencial e vivida daqueles que lidam directamente com as consequências da decisão política é fundamental e passível de ser combinada com as dimensões técnica, política, administrativa e ideológica que emanam da dimensão formal da democracia representativa.

Considerar como pressuposto essencial da teoria da deliberação democrática a possibilidade de inclusão nas decisões de grupos sociais usualmente excluídos contribui, nesta análise, para reforçar o enquadramento das acções de protesto no âmbito desses processos. Porém, como referido, os protestos nem sempre foram considerados espaços legítimos de participação à luz da teoria da deliberação democrática, sendo recente essa abertura. A admissibilidade deste tipo de acção social enquanto forma de intervir nas decisões decorre de longos anos marcados por fortes críticas aos pressupostos demasiado normativos sobre participação no âmbito desta abordagem e muito desgarrados da realidade (Elstub, 2010). De facto, na génese normativa dos processos de deliberação tendia a imperar o pressuposto do argumento racional de todo e qualquer cidadão, livre e igual para intervir nos processos de decisão, orientado para o consenso, motivado pela ideia de bem comum e atento às necessidades do outro (Gutmann e Thompson, 1996; Cohen, 1999; Dryzek, 2000; Held, 2007; Bächtiger *et al.*, 2010). Este pressuposto tem, no entanto, vindo a tornar-se progressivamente mais maleável, permitindo alargar o escopo dos processos de deliberação democrática, por exemplo, a formas de comunicação que vão para além da argumentação racional. Neste domínio, passaram a ser considerados legítimos, por exemplo, *inputs* como o humor, a sátira, as

emoções ou até as conversas mais banais do quotidiano (Sanders, 1997; Dryzek, 2009; Bächtiger *et al.*, 2010), embora esta abertura se sujeite agora a novas críticas, como a de que “tudo passou a caber” em processos de deliberação democrática (Dryzek, 2010).

Novas abordagens como esta têm vindo a revelar-se também mais receptivas a uma noção alargada de espaço público, que passa a ser encarado como espaço de deliberação – um espaço onde diferentes actores interferem, em distintas matérias, através da influência que exercem na opinião pública. Revelando-se pertinentes enquanto expressão da democracia, tem-se vindo a prestar mais atenção à importância dos protestos na relação entre participação, antagonismo, o conflito e/ou confronto em sociedade. Face às críticas que reclamavam a adopção de modelos de decisão baseados num *pluralismo agonista* (Mouffe, 2000 e 2005), ou seja, capazes de considerar o conflito como natural e parte integrante dos processos de decisão e da vida em sociedade, o protesto passou também a ser considerado possibilidade de participação em processos democráticos de tomar decisões. Assim, enquanto manifestações colectivas de demonstração de descontentamento, os protestos traduzem a intenção dos que não encontram possibilidades alternativas de participar directamente na estrutura das decisões, uma estrutura fortemente regulada (e regulamentada) pelo poder político. Essas formas de participação reguladas pelo poder político configuram cenários de abertura do sistema à ampliação da participação (conferências de consenso, júris de cidadãos, assembleias de cidadãos, etc.) que podem traduzir apenas a busca por maior legitimidade por parte dos decisores políticos que, sem levarem seriamente em conta as posições dos cidadãos, legitimam dessa forma a co-responsabilidade nas decisões.

Como Donatella della Porta (2003: 92) tão bem define, os protestos integram o elenco de formas novas, não convencionais ou directas de participação política que derivam de estilos de participação próprios de distintos grupos sociais, gerações ou nações e das condições para o desenvolvimento de novas formas de participação. O protesto como uma “nova” possibilidade de participação dos que se sentem excluídos das estruturas de decisão é encarado como uma alternativa possível à participação em contextos territoriais e políticos em que modalidades directas convencionais não são prática corrente. Desta forma, em determinados contextos, o protesto permite não só dar resposta à insatisfação gerada pela ausência de canais institucionalizados de participação cidadã, como comporta potencial para influenciar de forma positiva e eficaz a estrutura das decisões políticas.

Nesse sentido, Sidney Tarrow define a estrutura de oportunidade política como um conjunto de dimensões em torno do político capaz de proporcionar incentivos para que se produza acção colectiva. A expectativa sobre o êxito ou fracasso da acção colectiva

depende, no entanto, da mobilização de recursos externos disponíveis a um determinado grupo. Como afirma o autor, existem dimensões mais conjunturais da estrutura política que podem difundir as oportunidades de certos grupos para levar a cabo uma mobilização colectiva ou para interferir com maior ou menor sucesso nos processos de decisão política (Tarrow, 1997: 49). Importa, por isso, analisar essas expressões de contestação, apreendendo os seus detalhes, as motivações que as alimentam, avaliando o seu potencial enquanto mecanismo participativo.

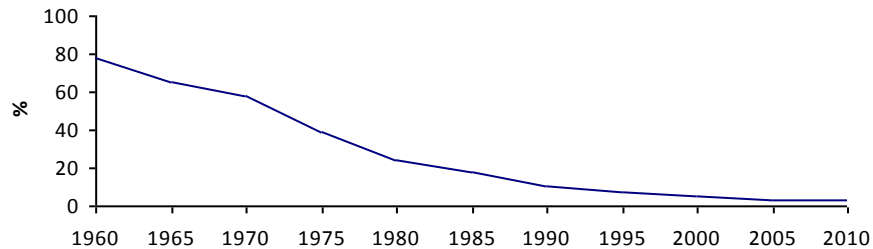
2. O ENCERRAMENTO DE BLOCOS DE PARTO EM PORTUGAL: UMA HISTÓRIA COM HISTÓRIA

A reestruturação dos serviços de saúde materno-infantil levada a cabo em 2006 e 2007 não foi um acto político isolado. Uma reestruturação semelhante fora implementada em 1989, altura em que se criou a Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal (CNSMN), era Leonor Beleza ministra da tutela. Essa comissão foi responsável pela definição e implementação de um leque de medidas com fortes repercussões na qualidade desses serviços de saúde, como a hierarquização de hospitais; criação de hospitais de apoio perinatal; apoio perinatal diferenciado; redes de referência materno-infantil; unidades coordenadoras profissionais e introdução do preenchimento obrigatório do boletim de saúde da grávida. Dentre essas medidas, destaca-se também a implementação da concentração do número de partos em unidades de saúde com melhores condições e o consequente encerramento de cerca de 150 blocos de parto dos 200 que estavam em funcionamento na altura, ou seja, cerca de 75% dos serviços.

A essa reestruturação é, muitas vezes, imputada a responsabilidade pelo extraordinário progresso dos indicadores de saúde materno-infantil hoje registados (CNSMN, 2006; OPSS, 2006; Campos, 2008), designadamente a taxa de mortalidade infantil que tem vindo a decrescer em Portugal, e que elevaram o país dos últimos lugares do ranking mundial, com valores característicos dos países subdesenvolvidos, para os 10 países com melhores indicadores ao nível da saúde materno-infantil, com uma das mais baixas taxas de mortalidade infantil, rondando actualmente os 3,3%. Importa, no entanto, sublinhar que esta tendência já se vinha desenhando ao longo das décadas que precederam a primeira reestruturação desses serviços, não sendo óbvio, pelo menos no que se refere a este indicador em particular, que o seu comportamento se fique a dever exclusivamente ao conjunto de medidas implementadas no final da década de 1980.

Gráfico I

Evolução da taxa de mortalidade infantil (1960-2010)



Fonte: INE, Estatísticas da População.

Importa, assim, não negligenciar nesta avaliação factores que, certamente, contribuíram para a melhoria das condições de vida das famílias portuguesas, como a expansão dos níveis educacionais da população, sobretudo, da população feminina, o incremento na prestação de melhores cuidados de saúde num sentido mais lato, as melhores condições habitacionais, entre muitos outros.

Posteriormente à reestruturação de 1989, em 1996 e 1997, o governo do Partido Socialista (PS) encerrou também a maternidade de Ovar e concentrou os partos do Médio Tejo (Torres Novas, Abrantes e Tomar) em Abrantes. Antes disso, no entanto, o Governo do Partido Social Democrata (PSD) inaugurara o renovado Hospital de Elvas, sem reabrir a maternidade que havia sido encerrada em 1989, embora o Governo seguinte, PS, o viesse a fazer. Ainda em 2004, uma nova avaliação destes serviços foi entregue ao Ministro da Saúde, Luís Filipe Pereira, da coligação PSD/CDS-PP, expressa em relatório que sustentava a necessidade de adoptar medidas que revertissem a favor da qualidade e segurança dos serviços de saúde materna e neonatal, dentre as quais a sugestão para concentrar o número de partos nas unidades com melhores condições. Porém, o então ministro optou por não as implementar.

O continuado trabalho da CMSMN reincidiu, no entanto, nas conclusões das avaliações anteriores, reiterando as mesmas sugestões, pelo que, em 2006, com base no mais recente relatório de avaliação desses serviços, António Correia de Campos, Ministro da Saúde, implementou a medida de requalificação de salas de parto integradas no Sistema Nacional de Saúde. A 10 de Março de 2006, o relatório da CNSMN foi entregue ao Ministro que, com base numa das suas sugestões – encerrar os blocos de parto que realizassem menos de 1500 partos/ano –, e quatro dias após a recepção do relatório, ou seja, a 14 de Março, assinou o despacho ministerial n.º7495/2006 (Diário da República, 2ª série) que determinou a concentração de partos em certas unidades de saúde e o

encerramento das que não cumpriam o rácio estabelecido. Esse diploma normativo estabelece que “a prestação de cuidados eficientes em locais que reúnam os meios técnicos e humanos apenas é garantida em maternidades com 1500 partos/ano”, relação que permite aos profissionais de saúde realizar um número suficiente de partos de forma a “confrontarem-se com situações raras e a estarem preparados para as resolver”. Para além disso, define que nessas unidades de saúde passará a estar garantida a presença permanente de, pelo menos, dois obstetras, um anestesista e um pediatra neonatologista (entre outros recursos: técnicos e humanos).

Com base no rácio estabelecido, da rede de 50 maternidades do Serviço Nacional de Saúde, 27 unidades reuniam condições técnicas para manter os blocos de parto em funcionamento e 23 não reuniam. Destas últimas, 15 realizavam menos de 1200 partos/ano, 12 menos de 1000 partos/ano e 5 menos de 500 partos/ano. Assim, de acordo com avaliação feita pela CNSMN, 16 blocos de parto deveriam ser encerrados. Não obstante, o despacho ministerial acabou por avançar apenas com o encerramento de 9 dessas unidades de saúde.

Quadro I -

Relação entre a avaliação dos blocos designados a encerrar e a decisão ministerial

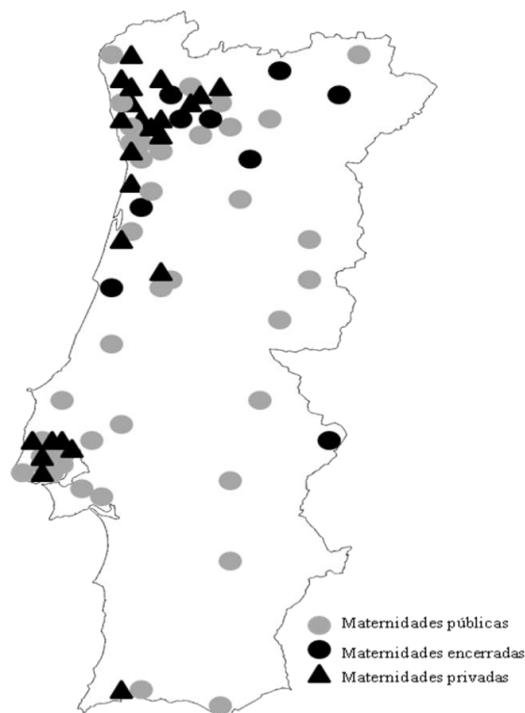
Blocos de parto apontados pela CNSMN para encerrar	Justificação da CNSMN	Decisão do Ministério da Saúde	Partos a concentrar nas seguintes unidades hospitalares:
H. Barcelos		Encerrou	H. São Marcos (Braga)
H. Oliveira de Azeméis		Encerrou	H. São Sebastião (Vila da Feira)
H. Elvas		Encerrou	Liberdade de escolha da parturiente
H. Santo Tirso		Encerrou	H. São João de Deus (Famalicão)
H. Mirandela	Concentração numa única unidade a definir pelo respectivo Centro Hospitalar	Encerrou	A decisão recaiu na concentração no H. de Bragança
H. Bragança		Não encerrou	
H. Lamego		Encerrou	H. Vila Real
H. Figueira da Foz		Encerrou	H. Universidade de Coimbra, Centro Hospitalar de Coimbra e H. Santo André (Leiria)
H. Torres Vedras		Não encerrou	
H. Vila Franca de Xira		Não encerrou	
H. Chaves	Não encerrar devido às más acessibilidades	Encerrou	H. Vila Real
H. Guarda	Concentração a definir pelas administrações e profissionais das três unidades.	Não encerrou	A decisão deveria ser tomada pela administração do futuro Centro Hospitalar da Beira Interior que foi, entretanto, abortado.
H. Covilhã		Não encerrou	
H. Castelo Branco		Não encerrou	
H. São Gonçalo, Amarante		Encerrou	H. Padre Américo (Vale do Sousa)
H. Cascais		Não encerrou	

Neste processo, decisões políticas sobrepuseram-se às sugestões técnicas avançadas no relatório. Por exemplo, apesar de a CNSMN ter sublinhado que o bloco de

Chaves não deveria encerrar devido às dificuldades no acesso rodoviário a serviços alternativos, quando concluído o troço da A27, que liga Chaves a Vila Real, esta unidade foi encerrada, tal como previsto pelo Despacho Normativo e apesar das distâncias implicadas na transferência destes utentes. O relatório indicava ainda unidades que deveriam ser encerradas, mas que se mantiveram em funcionamento, as quais o próprio documento normativo justifica nos seguintes termos: “manter em manutenção o bloco de partos do Hospital de Torres Vedras até que se conclua a aprovação do estudo encomendado sobre o planeamento hospitalar da Estremadura/Oeste (abrangendo Alcobaça, Caldas da Rainha, Peniche e Torres Vedras); não encerrar o bloco de partos dos Hospitais de Cascais e Vila Franca de Xira porque a alternativa de concentração se traduziria na sobrecarga das maternidades de Lisboa e porque nesses concelhos se encontra prevista a criação de blocos de parto em novos edifícios a construir”. Com isto, o fundamento apresentado para o encerramento – 1500 partos/ano – acabou por ser subvertido pelo próprio Governo ao não encerrar unidades como as de Cascais e Vila Franca de Xira, com um número de partos realizados anualmente abaixo do estabelecido, para além que ainda prevê a construção de novas unidades de saúde nessas localidades.

Esta situação corrobora a ideia de alguma discricionariedade por parte do Governo na aplicação da medida em desfavor das populações residentes no interior do país, como ilustra a figura seguinte.

Imagem I - Distribuição dos serviços de saúde com blocos de parto em Portugal, 2010



Mas outras inconsistências emergem da análise do despacho ministerial. Uma delas prende-se com o argumento da liberdade de escolha das parturientes portuguesas pelos serviços com mais qualidade. Segundo o Governo, a consolidação da garantia da liberdade de escolha pelo local do parto veio, assim, no seguimento dessas opções feitas pelas mulheres portuguesas por unidades seguras, em detrimento da erosão da procura por hospitais e maternidades com menores condições. Sobre a livre escolha da parturiente, e embora o despacho normativo argumente nesse sentido, o documento contradiz-se nessa intenção ao impor a concentração do número de partos em unidades de saúde específicas. Apenas Elvas (cf. supra, quadro 1) parece ter ficado sujeita à política da livre escolha, mas somente nas linhas do despacho já que, na prática, o governo português acabou por estabelecer com o Hospital Materno Infantil de Badajoz um protocolo no sentido de aí assegurar o nascimento das crianças dos concelhos de Elvas e Rio Maior.

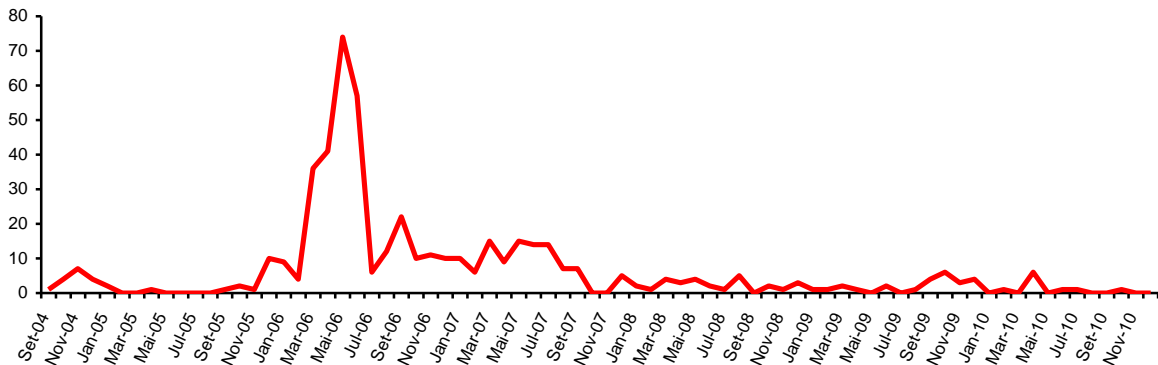
Sobre as razões subjacentes à adopção desta medida, o Observatório Português dos Sistemas de Saúde avançou com argumentos que foram, de alguma forma, camuflados neste processo, dentre os quais a desertificação de algumas regiões do país e respectivo envelhecimento da população aí residente. Para além disso, classificou esta medida como “avulsa e baseada na escassez de governação”, considerando que “os portugueses não podem ser tratados diferentemente ou discriminados só porque vivem em determinadas áreas geográficas” (OPSS, 2006: 45).

3. O QUE CONTOU COMO PARTICIPAÇÃO NO PROCESSO DE REQUALIFICAÇÃO DE BLOCOS DE PARTO EM PORTUGAL?

Importa agora atentar nas reacções dos vários actores que transformaram a decisão implementada numa das controvérsias mais mediáticas da política nacional nos últimos anos. Apesar dos registos de imprensa darem conta de alguma mobilização cidadã aquando da especulação sobre se e que blocos viriam a ser encerrados, a controvérsia só assumiu contornos bem definidos aquando da publicação oficial do despacho ministerial em Diário da República, altura em que os protestos eclodiram um pouco por todas as localidades afectadas.

Gráfico II

Notícias sobre encerramento de blocos de parto 2004-2010



Nos meses seguintes à publicação do despacho normativo a população iniciou uma jornada de protestos que se moveu ao ritmo imposto pela cronologia dos encerramentos definida no próprio documento. Posteriormente, porque essas acções se revelaram espaços de comunicação unidireccionais, e face à ausência de qualquer reacção por uma das partes do conflito, os protestos acabaram por se ir diluindo, mantendo apenas alguma vitalidade em blogues ou páginas *web* criadas sobretudo pelos movimentos cívicos que se mobilizaram pela causa. Não obstante, episódios de efervescência política e de mobilização cidadã como este deitam por terra algumas concepções que dão conta da debilidade da sociedade civil portuguesa (Mendes e Seixas, 2005).

Importa perceber, no entanto, que estratégias deste tipo, encaradas enquanto formas de participar nas decisões, nem sempre cumprem os objectivos a que se propõem. Os protestos registados definiram como um dos alvos prioritários da contestação o argumento dos 1500 partos/ano, avançado pelo relatório da CNSMN e o Governo, como justificação nevrálgica dos encerramentos a efectuar. Para o grupo de peritos que integrou a comissão de avaliação este indicador de referência deriva de um consenso internacional validado pela Organização Mundial de Saúde. Não obstante, a busca pela confirmação desta informação, para além de ter resultado em vão, permitiu aceder a informação contraditória.

Um artigo intitulado "Does size matter? A population-based study of birth in lower volume maternity hospitals for low risk women", publicado no Royal College of Obstetricians and Gynaecologists Scientific Journal, em 2006, conclui que a probabilidade de ocorrerem mortes neonatais é mais baixa em hospitais com menor actividade (com cerca de 100 a 500 partos por ano) quando comparados com outras unidades hospitalares que realizam mais de 2000 partos. Também em França, em 2003, o Ministro da Saúde, Jean-François Mattéi, a partir dos mesmos argumentos genéricos avançados

no relatório de avaliação apresentado pela CNSMN, estabeleceu 1000 partos como o limiar para encerrar este tipo de unidades no país.

No sentido de clarificar as posições e argumentos que foram evocados a partir da realidade portuguesa, importa identificar os principais actores que estiveram envolvidos na controvérsia. Assim, num dos extremos do conflito surge o Governo português responsável pela implementação da medida, sobre a qual não informou e/ou esclareceu quem por ela veio a ser afectado. A CNSMN, que validou a decisão antes mesmo de ela se ter tornado pública, já que partiu da sua avaliação a decisão de concentrar estes serviços, pode posicionar-se ao lado do governo na controvérsia. Não obstante, os elementos que integraram a Comissão não se mostraram favoráveis à forma como a medida foi implementada pelo facto de os decisores políticos terem negligenciado muitas das sugestões avançadas no relatório. Para além disso, discordaram da falta de diálogo estabelecido com a população e/ou seus representantes políticos que, segundo a Comissão, deveria ter acontecido antes da requalificação dos serviços:

Há 23 maternidades com deficiências sérias devido à sua pequena dimensão e reduzida actividade. E, desde logo, porque os obstetras deste país estão envelhecidos, já são escassos e não estão a ser substituídos por colegas mais novos. O futuro é de definhamento. A solução óbvia é a de racionalizar os meios existentes. Só que o binómio qualidade dos serviços prestados versus mobilidade das populações tem de ser muito bem fundamentado, caso a caso. Se o não for, cada encerramento, por mais limitado que seja o atendimento, é recebido como o anúncio de um progressivo abandono. [...] Não foi seguido à letra o que aconselhámos. O nosso parecer era para encerrar todas as maternidades com menos de 1500 partos por ano. Este critério técnico é mais do que suficiente para não manter um bloco em funcionamento, por falta de segurança para as grávidas e recém-nascidos. Em Portugal, e em todo o mundo. Contudo, nós só temos funções consultivas, não temos funções executivas e o ministro decidiu fechar o que entendeu (Jorge Branco, Membro da CNSMN).

Também a Ordem dos Enfermeiros apoiou a medida, mas objectou a ausência de medidas concretas sobre o transporte das parturientes e respectivo acompanhamento por profissionais de saúde qualificados. De acordo com a CNSMN, por questões de segurança o transporte deveria passar a ser feito na companhia de profissionais qualificados, não excedendo 20 km ou 30 minutos de distância, o que na realidade não veio a suceder. O Colégio de Ginecologia e Obstetrícia da Ordem dos Médicos também

subscreveu a medida implementada, o que não surpreende, dado alguns dos seus membros terem presidido à CNSMN, responsável pela avaliação que sustentou a decisão.

O outro extremo do conflito congrega os principais actores que se opuseram à decisão protestando. E como della Porta e Diani (1997: 21) advertem, não basta descobrir a existência de tensões e conflitos estruturais, o importante é estudar as condições que permitem a transformação do descontentamento em mobilização e essa depende, entre outras coisas, de trabalho e de recursos, pelo que importa, agora, perceber como este extremo da controvérsia transformou a tensão em mobilização.

As populações locais afectadas pela decisão assumiram protagonismo nos vários movimentos de contestação encenados durante os meses subsequentes à execução do plano de encerramentos. Os autarcas destas localidades, sobretudo os das cores políticas da oposição ao governo, porém, foram os grandes responsáveis pela mobilização cidadã e as grandes figuras mediáticas associadas aos protestos locais. Muitos deles assumiram-se porta-vozes naturais do eleitorado e lideraram a população durante as manifestações de protesto em simultâneo, em alguns casos, com os movimentos cívicos criados em defesa das maternidades locais.

Imagem II - Outdoor colocado à porta do Hospital distrital da Figueira da Foz



Fonte: Fotografia da autora.

Importa não esquecer, no entanto, que a medida foi a continuidade de um processo iniciado por um dos grandes partidos da oposição, o PSD, daí que os protestos, para além de visarem a principal justificação da medida, também atentaram na forma como foi implementada. O sentimento de pertença a uma determinada identidade colectiva torna-se impossível sem a presença de estruturas organizativas e de espaços de interacção que sustentem a criação dos processos de activação/criação colectiva (Melucci, 2001). Assim, das 9 localidades onde encerraram blocos de parto, em 7 foram criados movimentos cívicos, em resultado da organização cidadã em torno desta causa, embora

a eles estivesse fortemente associada a presença de elementos filiados em partidos políticos da oposição e com destaque a nível local. Apenas em duas localidades, Lamego e Barcelos, as mulheres lideraram a organização da sociedade civil, alertando para uma questão que as afectava directamente.

Os partidos da oposição ao Governo com assento no poder político local assumiram, desde logo, lugar de destaque na controvérsia. Em 9 das localidades abrangidas pela decisão de encerramento, 6 eram governadas pelo principal partido da oposição¹, o Partido Social Democrata, e 3 pelo partido do Governo, o Partido Socialista². Em duas localidades os respectivos municípios foram ainda acusados, no âmbito desta controvérsia, de terem financiado os protestos com erário municipal.

A população que se organizou a partir de movimentos cívicos argumentou essencialmente contra o princípio economicista de contenção de recursos que considerou ter orientado a decisão. Para além disso, invocou o agravamento de sérias desigualdades regionais que viriam a afectar certas populações sem que essas tivessem participado no processo de tomada de decisão: “O que o governo deve fazer é ouvir as pessoas que moram aqui e contrariar a opinião dos peritos. Se querem desenvolver o interior do país e fixar aqui as pessoas têm que lhes dar qualidade de vida” (Cidadã de Elvas).

A esfera cidadã considerou ainda que este tipo de questões foi camuflado pelo argumento da qualidade e segurança avançado pelo Governo, a versão oficial dos factos. Mas como Mendes e Seixas (2005: 4) afirmam, a presença na rua ou em outro qualquer espaço público abre sempre uma nova perspectiva sobre o político, um questionamento dos poderes e das estruturas estabelecidas que pode produzir novas subjectividades pessoais e colectivas, novos registos e novos regimes de definição do que é a verdade.

Imagem III - Imagem usada nas acções de protesto em Barcelos



Embora com menor protagonismo, e sem integrarem os protestos de forma organizada nas diferentes localidades afectadas pela medida, muitas das corporações de

¹ Os municípios de Barcelos, Figueira da Foz, Mirandela, Oliveira de Azeméis, Lamego e Chaves.

² Os municípios de Elvas, Santo Tirso e Amarante.

bombeiros, responsáveis pelo transporte de doentes urgentes, manifestaram-se em desacordo com a medida, revelando sérias preocupações quanto à sua falta de planeamento, discussão prévia à implementação e possíveis consequências:

Fiquei a saber do encerramento... Como comandante nunca fui informado. Ouvi dizer. Nem o hospital, INEM ou ARS me informou de nada. [...] No princípio era uma grande confusão [...] Nós levávamos as parturientes para o hospital porque não sabíamos do encerramento da maternidade e chegávamos lá: 'estes gajos são doidos! Que vêm os bombeiros para aqui fazer?' O CODU no início também não sabia que eles não recebiam na urgência... Bom no início, primeiros meses, isto foi uma verdadeira confusão! Chegávamos ao hospital com as grávidas e quem estava de serviço mandava-nos simplesmente embora. [...] Na prática, a culpa foi de quem pôs isto a funcionar (Comandante de Corporação de Bombeiros).

Estes actores são testemunhas privilegiadas dos potenciais perigos que podem decorrer da forma como a medida foi implementada e dos eventuais acidentes susceptíveis de acontecer durante um parto que se realize em contexto extra-hospitalar. Importa, a este nível, salientar a ausência de coordenação entre os diferentes actores opostos à medida. Registou-se entre eles uma solidariedade tácita expressa nos argumentos que apresentaram, mas as acções de contestação, essas, foram organizadas pelos movimentos cívicos e pelo poder político local, responsáveis também pela cooptação e mobilização da sociedade civil para a participação nas manifestações de protesto.

Foi ainda possível identificar outros blocos de actores que se opuseram à medida, embora sem um papel activo nas acções de contestação desencadeadas, mas elencados a partir de declarações feitas na imprensa analisada. Assim, para além das corporações de bombeiros que em algumas localidades se juntaram aos protestos ao lado da população, coalesceram outros grupos profissionais que se opuseram à medida. É o caso dos obstetras e algumas das maternidades designadas para encerrar que, apesar das manifestações oficiais da Ordem dos Médicos e do Colégio da especialidade Ginecologia/Obstetrícia favoráveis à decisão, se vieram a manifestar contra a decisão. A principal preocupação manifestada relacionou-se com as limitações no exercício da sua prática clínica. Embora a possibilidade de assistir os partos realizados noutras unidades hospitalares estivesse contemplada na medida, para alguns destes profissionais as ambiguidades relacionadas com o futuro e as novas condições de trabalho que

entenderam limitar a sua prática profissional foram motivos suficientes para se posicionarem contra a medida:

‘Sentimo-nos desaproveitados e profissionais de segunda [...] só sabemos que vamos fazer 12 horas de urgência da Feira [...] quanto à nossa vida profissional ainda pouco sabemos’. A obstetra recorda que foram necessários anos para conseguir a devida especialização que, no futuro próximo, não deverá ser ‘devidamente aproveitada’. (Declarações de uma obstetra do Hospital de Oliveira de Azeméis ao *Diário de Notícias*, 01.05.2006).

Para além disso, muitos manifestaram-se contra o facto de também eles não terem sido chamados a participar na definição da medida implementada:

Belandina Gil, médica obstetra de Barcelos, defende que a afirmação de que há perigo eminente de saúde pública é uma agressão. ‘Cumprimos tudo o que está no relatório da comissão que elaborou o estudo sobre a saúde materno-infantil. Só não cumprimos os 1.500 partos por ano’, contestou. E vai mais longe: ‘Sentimo-nos insultados, ultrajados. O ministro nunca cá pôs os pés, nunca viu as nossas condições. A comissão que fez o relatório também nunca falou connosco’. (*Jornal de Notícias*, 10.05.2006).

Do mesmo modo, alguns médicos de Clínica Geral e Familiar também demonstraram desacordo com a medida, temendo um aumento no número de casos a acompanhar nos Centros de Saúde, sobretudo gravidezes de risco que requerem acompanhamento profissional da especialidade.

A controvérsia também não se configurou como um problema nacional, mas como focos localizados de um problema, suscitando fenómenos de ebulição social distintos em função dos argumentos, sensibilidades e capacidade de organização para o protesto das localidades afectadas. Não se registou, por exemplo, uma acção coordenada entre as acções de protesto desencadeadas à escala local, o que poderia ter pressionado de outra forma os decisores políticos. As acções de protesto desencadeadas demonstram não só a implicação de distintos actores num dos extremos da controvérsia, como toda uma plêiade de direitos que invocaram a partir dos protestos que desencadearam, como o direito à saúde, a serviços de proximidade, ao igual tratamento regional, mas essencialmente o direito a participar nas decisões:

O Ministro da Saúde tinha e tem a obrigação de justificar com toda a clareza os motivos técnicos, objectivos, em que baseia a sua decisão de encerrar cada uma das maternidades. Cada um dos cidadãos tem o direito a conhecer, sem rodeios e generalidades, que requisitos não preenchem cada um dos serviços. Mesmo considerando indicadores sensíveis, que podem melindrar alguns profissionais, o ministro da Saúde tem a obrigação de ser mais claro. Não basta ter razão. É preciso demonstrá-la. E até agora não ouvimos quaisquer explicações (Cidadão de Barcelos).

A questão dos serviços privados também não pode ser ignorada neste processo, pois, em certa medida, foi responsável pela dilatação da contestação no tempo. Assim, a polémica reacendeu-se quando os partidos da oposição levaram a discussão, no hemicycle político nacional, os parâmetros da avaliação destes serviços. A primeira avaliação dos serviços privados, que neste caso foi levada a cabo pela Entidade Reguladora da Saúde, em relatório publicado em 2007, abrangeu as 24 unidades em funcionamento em 2005, tendo concluído que apenas duas (Hospital da Cruz Vermelha e CUF Descobertas), ambas localizadas em Lisboa, realizavam 1500 partos/ano. Nas restantes, a média era de 150 partos/ano, cerca de 10% do exigido às unidades públicas para se manterem em funcionamento.

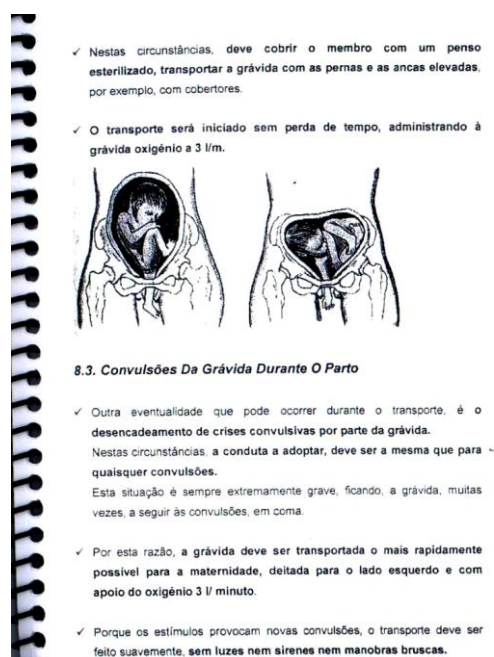
Em 2009, nova avaliação destes prestadores privados de cuidados foi levada a cabo pela mesma entidade, concluindo sobre uma melhoria significativa das condições nestes serviços, para os quais a frequência mínima de três partos semanais foi considerada um dos factores essenciais de avaliação, e um dos principais problemas detectados, já que 8 dos centros de nascimento avaliados, entre as duas avaliações, não atingiram aquele número. Este indicador é demonstrativo do tratamento desigual dado à avaliação dos serviços públicos e privados, sobretudo se atentarmos que nenhuma destas unidades privadas encerrou, apesar do número de partos realizados justificar, à luz dos critérios apresentados na avaliação dos serviços públicos, a sua imediata suspensão. Para além disso, novas unidades têm vindo a ser projectadas para as localidades onde esses serviços públicos foram encerrados, designadamente em Chaves, Mirandela e Santo Tirso. Um dos motores da controvérsia foi, assim, a indignação motivada pela retracção territorial de um serviço público, coadjuvada com uma retracção de direitos, incluindo uma retracção da democracia, já que a medida não respeitou o princípio da soberania do povo, que não participou na decisão:

O cidadão tem entre os direitos inscritos no seu caderno, o direito à indignação e ao protesto. O que aconteceu com o encerramento das maternidades [...] é algo que está muito inscrito na matriz deste governo. Um posicionamento alheio da realidade, de tudo querer das populações. Uma atitude altamente desrespeitosa da vontade do outro, da razão do outro, que se nota na negociação seja do que for. (Líder de Movimento Cívico)

Neste âmbito, é importante sublinhar que o processo que conduziu à implementação da medida em análise se baseou numa decisão política, forjada a partir de conhecimento técnico, pelo que não existiu qualquer espaço de diálogo entre diferentes saberes, que poderiam ter sido úteis à decisão, já que a outros actores, para além dos técnicos e políticos, não foi possível intervir no processo.

O saber cidadão, baseado na experiência quotidiana de quem vive os problemas e que os torna especialistas nas matérias que os definem (Sintomer, 2010), neste caso, não interessou aos decisores políticos. Não obstante, a decisão tomada acabou por potenciar o surgimento de novas configurações de conhecimentos. Por exemplo, e face à probabilidade de mais partos poderem ocorrer durante o transporte de parturientes até às unidades de saúde que passaram a estar mais distantes, algumas corporações de bombeiros passaram a investir na formação “autodidacta” dos seus profissionais, numa clara estratégia de partilha de saberes antes circunscritos ao domínio perito.

Imagem IV - Página de manual de apoio ao parto



Fonte: Cópia de manual gentilmente cedido por uma corporação de bombeiros afectada pela medida.

Ainda neste domínio de análise, pode ser relevante considerar o comportamento estatístico de alguns indicadores, como os reportados no quadro seguinte.

Quadro II - Número de nascimentos, por lugar

	2003	2005	2008
Domicílio	671	568	844
Hospital	104453	101746	96064
Outro lugar	177	109	1050
TOTAL	105301	102423	97958

Fonte: INE, Estatísticas da Saúde.

Embora os valores se refiram a totais nacionais, e na impossibilidade de aceder a estes dados nas regiões afectadas pelos encerramentos, a tendência desenhada demonstra que, a par da diminuição no número total de nascimentos, consentâneo com a diminuição da taxa de natalidade no país, é também significativo o aumento dos partos que passaram a realizar-se no domicílio. Tal parece pressupor a presença de novos actores, portadores de conhecimentos úteis, nesses novos locais de nascimento, talvez os mesmos actores que o paradigma biomédico afastara e de que são exemplo as parteiras.

A necessitar de rigorosa justificação fica ainda a realidade que se encerra na classificação “outros lugares”, não facultada pelo Instituto Nacional de Estatística, pelo que se avança a hipótese, ainda que pouco fundamentada dada a pobreza dos dados disponíveis, de uma possível relação entre o aumento extraordinário de partos “noutros locais” e a execução da medida que levou ao encerramento de blocos de parto.³ Uma das explicações avançadas nos meios de comunicação social sobre essa realidade relacionou-se com o possível aumento de partos em ambulâncias, exactamente como consequência da medida aplicada. Porém, o Ministro António Correia de Campos considerou essa relação infundada, alegando ter vindo a diminuir o número de crianças nascidas em ambulâncias: 126 em 2004; 85 em 2005 e 81 em 2006 (Campos, 2008: 259), embora relevante fosse aceder a dados posteriores a 2006, altura em que os efeitos da medida se passaram a fazer sentir.

³ Os movimentos pela defesa de maior humanização do parto em Portugal, que se opõem ao excesso de intervenção em partos de baixo risco, têm reivindicado espaços onde práticas como, por exemplo, dar à luz na posição vertical e com o auxílio do pai da criança, com o mínimo de intervenção tecnológica, poderiam ser uma explicação para este aumento, já que noutros países têm levado à implementação de “casas de parto”, como são chamadas no Brasil. Não obstante, a possibilidade de poder dar à luz segundo esse modelo de intervenção mínima tem vindo a ocorrer em unidades de saúde como a Maternidade Alfredo da Costa, em Lisboa, Hospital Garcia da Orta, em Almada ou o Hospital de São João, no Porto. Esses partos são, no entanto, classificados como tendo ocorrido em contexto hospitalar.

5. AVALIAÇÃO DO EFEITO “PROTESTO”

No caso analisado, apesar das advertências feitas pelo grupo de peritos no relatório entregue ao Governo para que a população fosse ouvida, e das investidas da população em fortes manifestações de protesto um pouco por todas as regiões afectadas, os decisores políticos mostraram-se resistentes ao diálogo durante todos este processo. Desde as primeiras manifestações populares que o Ministro António Correia de Campos classificou publicamente a decisão política de “irreversível”. As jornadas de contestação desencadeadas não conseguiram, portanto, promover qualquer abertura ao diálogo entre as partes em conflito, tendo sido os meios de comunicação social o principal interlocutor na mediação dos argumentos apresentados por ambas as partes. Apesar de duradouras, robustas e muito criativas, as acções de protesto registadas ao longo de dois anos não se mostraram suficientemente fortes para abalar os alicerces de uma cultura enraizada, centralizada e hermética de tomar decisões. Para além disso, não se revelaram capazes de produzir ou exigir espaços institucionalizados de participação, nem de promover um envolvimento regular e mais efectivo dos cidadãos nas decisões políticas.

Quadro III - Os repertórios locais de acção de colectiva

Amarante	<ul style="list-style-type: none"> . Concentração e manifestação em frente ao Hospital S. Gonçalo de Amarante . Mobilização da população por SMS, iniciativa da JSD (Juventude Social Democrata)
Barcelos	<ul style="list-style-type: none"> . Concentração de cerca de 10 mil pessoas à frente da residência oficial do 1º ministro no dia da mãe envergando T-shirts brancas com a fotografia de um recém-nascido. No final foi entrega um documento ao representante do Primeiro-Ministro com reivindicações dos médicos da maternidade local . Providência cautelar . Colocação de tarjas negras na maternidade . Concentração de 20 grávidas com T-Shirts protesto na Assembleia da República para assistir ao sufrágio do voto de protesto apresentado pelo CDS/PP contra o encerramento das maternidades de Barcelos . Bandeiras a meia haste até ao final do ano . Moção aprovada na Assembleia Municipal torna o ministro <i>persona non grata</i> em Barcelos não sendo convidado para qualquer acto público . Vigília nocturna à porta da maternidade no dia do encerramento: sátira humorística com ambulâncias a tocar sirenes insistentemente, motards do clube local a passar ruidosamente pelo meio da multidão, uma furgoneta branca já velha com inscrições do INEM ironizando sobre os meios de transporte que vão levar as parturientes para Braga; organização de um cortejo fúnebre com música a condizer e pessoal trajado a rigor, levando um caixão onde se podia ler "Aqui jaz a maternidade de Barcelos" (horas antes do encerramento) . Envio de postais ao ministro da saúde onde se lia "Nós queremos nascer em Barcelos"
Chaves	<ul style="list-style-type: none"> . Providência cautelar . Concentração popular
Elvas	<ul style="list-style-type: none"> . Providência cautelar . Vigília à porta da maternidade de Elvas . Concentração popular no dia da mãe . Passeata até Espanha
Figueira da Foz	<ul style="list-style-type: none"> . Providência cautelar . Vigília . Cartaz Figueira-Coimbra na estrada A14 alerta para os nascimentos em contexto extra-hospitalar . Vigília pela reaberta da maternidade no Dia Mundial da Criança, distribuição prévia de cerca de

	5000 autocolantes com a frase "Nascer na Figueira" . Caminhada no dia da mãe, na baixa da cidade, pela reabertura da maternidade local . Participação em buzinao em Coimbra pela defesa dos serviços públicos . Movimento cívico endereçou uma carta ao ministro da Saúde reclamando a "reabertura" da valência hospitalar a partir de um abaixo-assinado . Participação num protesto sobre o encerramento de diversos serviços públicos no concelho
Lamego	. Marcha protesto no dia da mãe
Mirandela	. Providência cautelar . Marcha lenta . Vigília na noite do dia da mãe . Colocação de Tarjas negras nos edifícios públicos da cidade, pontes e rotundas e apelo para que a população o faça nas suas varandas . Bandeiras em edifícios públicos a meia haste . Colocação de cartazes gigantes na via rápida IP4 que enumeram os serviços alegadamente em vias de extinção, como maternidades, polícia, tribunais, urgências e direcção regional de agricultura . Envio de 10 mil postais ao Ministro da Saúde, dizendo que têm direito a nascer na sua terra . Invasão das instalações hospitalares depois de concentração popular à porta da maternidade local no imediato ao seu encerramento . Presidente mandou tocar as sirenes dos bombeiros em sinal de protesto e a convocar a população para o protesto no dia a seguir ao encerramento enquanto os funcionários da maternidade colocaram sacos negros nas janelas
Oliveira de Azeméis	. PCP entrega 4 186 postais, com mensagens a favor da manutenção do bloco de partos do Hospital de Oliveira de Azeméis
Santo Tirso	. Providência cautelar . Marcha lenta de protesto pela A3 . Vigília à porta da maternidade . Abaixo-assinado subscrito por 10 mil pessoas entregue ao Governo, dando conta da falta de investimento no hospital. A petição defende a manutenção da Maternidade e a construção de novas instalações para o Hospital . A JSD distribuiu postais dirigidos ao primeiro-ministro

Quando confrontadas com a decisão, rapidamente as populações locais se mobilizaram para o protesto, incitadas pelos movimentos cívicos e o poder político local a quem se reconhece o apoio logístico dado ao movimento de contestação local. O objectivo dessas acções era a manutenção das unidades de saúde locais.

A grande maioria das manifestações realizou-se nas próprias cidades. Apenas a população de Barcelos se deslocou massivamente a Lisboa para protestar em frente à residência oficial do Primeiro-Ministro, num apelo colectivo para que este intercedesse no processo e revertisse a decisão. Noutros locais, os protestos em defesa da maternidade local juntaram-se a movimentos de contestação pela manutenção de outros serviços públicos, o que os levou além das fronteiras da cidade. À semelhança das estratégias comunicativas a que mais usualmente se recorre nas manifestações de protesto, cada cidade criou e gritou palavras de ordem, pintou cartazes e faixas, vestiu T-Shirts com afirmações alusivas à sua causa, envergou bandeiras e distribuiu autocolantes. Autarquias e Movimentos Cívicos criaram blogues de discussão na internet e promoveram iniciativas como "spots" radiofónicos, distribuíram *outdoors* na região e postais que a população enviou pelo correio ao Ministro da Saúde.

As populações locais, mobilizadas para o protesto, concentraram-se em vigília à porta das maternidades locais ou promoveram o protesto em movimento, como as marchas lentas ou as passeatas, com muito ruído associado, numa tentativa clara de se fazerem ouvir: a si, enquanto elementos silenciados num processo e aos seus argumentos, que permaneceram ignorados. Circularam abaixo-assinados reivindicativos que se fizeram chegar ao poder político central e accionaram o direito ao protesto no plano jurídico-legal, interpondo providências cautelares contra o encerramento dos serviços a encerrar. O simbólico não faltou nestas acções, como o negro, em sinal de luto pelos serviços encerrados, ou a bandeira nacional a meia haste, o recurso ao branco em associação à vida dos recém-nascidos, também eles símbolos de uma causa a defender. A esmagadora maioria das manifestações decorreu de forma ordeira e pacífica. Não obstante, a intransigência marcou iniciativas que acabaram por requerer intervenção policial, como a invasão de determinados serviços de saúde. Nem o humor e a sátira deixaram de marcar presença em encenações alusivas à política de saúde nacional.

Muitas destas acções revelaram-se bem-sucedidas no cumprimento do objectivo de demonstrar insatisfação colectiva com uma decisão. Para além disso, foram bem-sucedidas também no cumprimento da mediatização dessas acções ao assumirem o privilégio de se tornarem “directo televisivo” e da ampla cobertura noticiosa dada à controvérsia. Também o reconhecimento da pressão que a mediatização destas acções exerce sobre o Governo foi outro objectivo cumprido. Porém, se o efeito mais desejado era reverter a decisão, então os protestos falharam, já que o plano de encerramentos determinado pelo despacho ministerial foi integralmente cumprido nos prazos previstos.

A análise de imprensa efectuada permitiu, no entanto, a partir da disposição cronológica dos factos, perceber a existência do que aqui se designa por “efeito indirecto dos protestos”. Tal decorre da constatação do facto de o Ministro da Saúde, ou representantes da tutela, ter visitado alguns dos locais afectados pela medida no imediato aos protestos, assegurando contrapartidas ao nível da saúde. É disso exemplo o caso de Amarante, visitada pelo Ministro da Saúde três meses após a decisão do encerramento da maternidade local se ter tornado pública. No âmbito dessa visita, o Ministro reuniu com o presidente da câmara local, tendo sido acordada a requalificação da unidade de saúde encerrada. Também em Chaves, visitada pelas autoridades de saúde regionais, foi garantido o investimento de 7 milhões de euros na reestruturação da unidade local de hemodiálise pouco tempo depois de os protestos terem sido desencadeados nesta região. Em Lamego, depois de abortado o concurso público para a construção de um novo hospital, e alguns meses depois da publicação do despacho, o então Ministro da Saúde aprovou um novo plano de construção. Em Oliveira de Azeméis não se chegaram

a registar protestos significativos, talvez porque o Ministro visitou o local poucos dias depois da publicação do despacho e garantiu a reabilitação da unidade a encerrar e a construção de um novo serviço de cuidados fisiátricos. Em Santo Tirso, seis meses depois do encerramento da maternidade local o Ministro da Saúde aprovou o novo Centro Hospitalar da região, a sediar nessa cidade.

Estas contrapartidas podem aqui ser reconhecidas como os efeitos indirectos causados pelos protestos ocorridos, o que justifica ainda o abrandamento ou a total ausência de referência a protestos nestas localidades depois de se ter tornado pública a intenção de investir nesses projectos de saúde a nível local/regional. Um outro efeito indirecto dos protestos, embora esperado em resultado da impopularidade a que o Ministro António Correia de Campos ficou associado, foi a sua substituição no Governo. Sobre este processo, a sua sucessora, a Ministra Ana Jorge, admitiu fragilidades, designadamente que a reestruturação implementada não se devia ter baseado apenas no critério dos 1500 partos/ano e que a distância a serviços alternativos deveria ter sido bem equacionada na decisão. Contudo, não ponderou, em momento algum, a reabertura dos serviços encerrados. Cinco anos volvidos sobre a implementação da medida, o encerramento de maternidades e os protestos a ele associados deixaram de ser notícia. Em alguns casos a controvérsia é relemburada apenas quando se registam nascimentos em ambulâncias.

Localmente, a controvérsia continua a marcar diferentemente as populações e os protestos perduraram mais nuns casos do que noutros. Na Figueira da Foz, um ano após o encerramento da maternidade local, as acções de protesto mantinham a mesma vitalidade e a população continuava a reclamar a reabertura da maternidade local.

**Imagem V - Protesto alusivo ao número de crianças nascidas em meios de transporte
Colocado na estrada Figueira da Foz - Coimbra**



Fonte: Foto gentilmente cedida pelo Movimento Cívico 'Nascer na Figueira'.

Em Mirandela, a polémica ainda hoje se faz sentir, sobretudo pela voz do autarca local e em associação a outros protestos motivados pelo encerramento de outros serviços públicos na região. Em Elvas, um dos locais mais mediáticos desta controvérsia pelas relações que a medida implicou com os serviços de saúde materno-infantis de Badajoz, em Espanha, vinga actualmente um clima de satisfação em relação aos serviços prestados no país vizinho.

Das inúmeras e localizadas acções de protesto e consequente mobilização popular já quase nada se reporta na imprensa e apenas se vai encontrando algum eco de descontentamento no espaço virtual, pelo que, embora possa ainda perdurar o sentimento de insatisfação e desacordo, a medida, na maior parte dos casos, acabou por ser assimilada e é agora encarada com a normalidade imposta pelo tempo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Discussões como esta têm vindo a revelar-se úteis para a compreensão do contexto político actual, marcado por sinais de crise de legitimidade e de governabilidade, onde as práticas plurais de governação, o envolvimento crescente dos cidadãos e a sua inclusão na consecução pública das decisões parecem constituir-se como parte da solução. As sociedades têm vindo, assim, a enaltecer a importância do envolvimento dos cidadãos em processos de decisão que designam de “boas práticas governativas”, contudo, não dão ainda a merecida relevância aos protestos enquanto espaços de deliberação democrática e enquanto forma de participar nas decisões. Em parte, isto sucede porque a participação pública, em determinadas sociedades, é demasiado condicionada pelo poder político, que define ‘como, em quê e quem’ pode participar nos processos públicos de decisão.

Em países como Portugal, membro da União Europeia – defensora dessas boas práticas governativas assentes na crescente abertura das decisões aos cidadãos –, continua a prevalecer uma cultura governativa baseada na ideia de que só os representantes políticos são legítimos detentores das decisões. Em casos como o analisado, os protestos são encarados, não como formas legítimas de participação, como um direito que pode ser exercido, mas como acções disruptivas da ordem pública. Não obstante, tais dinâmicas têm vindo a revelar-se verdadeiros arranjos institucionais e de distribuição de poder, isto porque em democracia as decisões não são, nem caixas negras, nem propriedade exclusiva de alguns actores sociais. Em verdadeira democracia as decisões dizem respeito a todos.

As acções de contestação protagonizadas pelos cidadãos face a decisões políticas, como as que aqui se analisaram, assumem-se como manifestações de poder contra-

hegemónico que tentam dar visibilidade à indiferença, ou seja, “convulsões” da sociedade civil que visam a transformação social e que, em simultâneo, permitem capacitar os cidadãos para uma participação mais efectiva a enquadrar em processos de decisão mais amplos e democráticos. Neste processo, as principais linhas argumentativas avançadas pelos movimentos e populações afectadas enfatizaram a retracção dos serviços públicos de saúde, a crítica à dimensão economicista da política de saúde nacional e as consequências nefastas da medida face à interioridade e ao subdesenvolvimento regional. Mas foi também a falta de diálogo, a ausência de discussão democrática e a irrelevância dos interesses das populações que se tornaram *leitmotiv* neste processo.

Os protestos constituem-se, assim, como espaços intersticiais não institucionalizados que se situam entre a vida quotidiana e a política institucional, capazes de dar vida a formas de democracia participativa, embora neste processo, tal como os três macacos sábios do provérbio nipónico, os decisores políticos tivessem encarado os protestos como “um mal” a evitar a todo o custo, recusando-se a ouvir, a ver ou a falar sobre tudo o que com eles se relacionou.

ANA RAQUEL MATOS

Investigadora do Centro de Estudos Sociais e membro do Núcleo de Estudos sobre Ciência, Economia e Sociedade (NECES). É bolseira de doutoramento da Fundação para a Ciência e a Tecnologia e integra o programa de doutoramento do Centro de Estudos Sociais/Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra "Governação, Conhecimento e Inovação". Os seus actuais interesses de investigação incidem nas questões relacionadas com a participação cidadã em contextos públicos de decisão, capacitação e democracia.

Contacto: amatos@ces.uc.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bächtiger, André; Niemeyer, Simon; Neblo, Michael; Steenbergen, Marco e Steiner, Jürg (2010), “Symposium: Toward More Realistic Models of Deliberative Democracy Disentangling Diversity in Deliberative Democracy: Competing Theories, Their Blind Spots and Complementarities”, *The Journal of Political Philosophy*, 18 (1), 32-63.
- Bohman, James (1998), “Survey Article: The coming age of deliberative democracy”, *The Journal of Political Philosophy*, 6 (4), 400-425.
- Campos, António Correia (2008), *Reformas da Saúde. O Fio condutor*. Coimbra: Almedina.
- CNSMN - Comissão Nacional de Saúde Materna e Neonatal (2006), *Organização Perinatal Nacional. Programa de Saúde Materna e Neonatal*. Lisboa: s/e.

- Cohen, Joshua (1999), "Changing Paradigms of Citizenship and the Exclusiveness of the Demos", *International Sociology*, 14, 245-268.
- della Porta, Donatella e Diani, Mario (1997), *I movimenti sociali*. Roma: La Nuova Italia.
- della Porta, Donatella (2003), *Introdução à Ciência Política*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Dryzek, John S. (2000), *Deliberative Democracy and Beyond*. Oxford: Oxford University Press.
- Dryzek, John S. (2009), "Democratization as Deliberative Capacity Building", *Comparative Political Studies*, 42 (11), 1379-1409.
- Dryzek, John S. (2010) "Rhetoric in Democracy: A Systemic Appreciation", *Political Theory*, 38 (3), 319-339.
- Elstub, Stephen (2010), "The Third Generation of Deliberative Democracy", *Political Studies Review*, 8, 291-307.
- ERS - Entidade Reguladora da Saúde (2007), *Caracterização dos prestadores de cuidados de saúde com centros de nascimento*. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde.
- ERS - Entidade Reguladora da Saúde (2009), *Caracterização dos prestadores de cuidados de saúde com centros de nascimento*. Lisboa: Entidade Reguladora da Saúde.
- Flacks, Dick (2005), "A questão da relevância nos estudos dos movimentos sociais", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 72, 45-66.
- Font, Núria (1998), "New Instruments of Citizen Participation", *Working Papers*, 152, 1-19.
- Fung, Archon e Wright, Erik Olin (Orgs.) (2003), *Deepening Democracy: Institutional innovations in empowered participatory governance*. London: Verso.
- Gutmann, Amy e Thompson, Dennis (1996), *Democracy and Disagreement*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Held, David (2007), *Models of Democracy*. Cambridge: Polity Press.
- Hendriks, Carolyn (2006), "Integrated Deliberation: Reconciling civil society's dual role in deliberative democracy", *Political Studies*, 54, 486-508.
- Juris, Jeffrey (2008), "Performing Politics. Image, Embodiment, and Affective Solidarity during Anti-corporate Globalization Protests", *Ethnography*, 9 (1), 61-97.
- Melucci, Alberto (2001), *A invenção do presente*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Mendes, José Manuel e Seixas, Ana Maria (2005), "Acção colectiva e protesto em Portugal (1992-2002)", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 72, 99-127.
- Mouffe, Chantal (2000), "Deliberative Democracy or Agonistic Pluralism", *Reihe Politikwissenschaft/Political Science Series*, 72. Acedido em 26 de Março de 2010, em http://www.ihs.ac.at/publications/pol/pw_72.pdf.
- Mouffe, Chantal (2005), *The Democratic Paradox*. London: Verso.
- OPSS - Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2006), *Um ano de governação em Saúde: sentidos e significados*. Coimbra: Mar da Palavra.
- Pearce, Jenny (2010), "Introduction", in Jenny Pearce (org.), *Participation and Democracy in the Twenty-First Century City*. New York: Palgrave Mcmillan, 1-33.

- Rosenberg, Shawn (2007), "An Introduction: Theoretical perspectives and empirical research on deliberative democracy", in Shawn Rosenberg (org.), *Deliberation, Participation and Democracy. Can the People Govern?* New York: Palgrave Macmillan, 3-22.
- Sanders, Lynn (1997), "Against Deliberation", *Political Theory*, 25 (3), 345-376.
- Santos, Boaventura de Sousa (Org.) (2002), *Democratizar a democracia. Os caminhos da democracia participativa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Sintomer, Yves (2010), "Saberes dos cidadãos e saberes políticos", *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 91, 135-153.
- Sousa, António Francisco (2009), *Direito de reunião e de manifestação*. Lisboa: Quid Juris.
- Stoker, Gary (2006), *Why Politics Matters: Making democracy work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Tarrow, Sidney (1997), *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, acción colectiva y la política*. Madrid: Alianza Universidad.